Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 11.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement. oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin '57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	4 „	6 „

Kraków, 21 stycznia 1882. №. 3. Rok XXI.

I. O zmianach wziernikowych w oczach królików w przypadkach ogólnego zakażenia wąglikowego.

Podał Dr. E. Machek,

Asystent kliniki okulist. w Uniw. Jagiell.

(Rzecz miana w sekcyi medycyny wewnętrznéj III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich).

Ogólne zakażenie wąglikowe, jakie napotykamy u zwierząt roślinożernych, polega na rozmnożeniu się lasecznika wąglikowego (*Baccillus anthracis*), który dostając się do naczyń krwionośnych działa szkodliwie na organizm, i to bądź mechanicznie, tworząc zatory naczyń włosowatych, bądź chemicznie, pozbawiając ustrój tlenu, skutkiem czego śmierć następuje. Jest to w całém tego słowa znaczeniu zakaźna choroba krwi, któréj patologija lepiéj jest znana niż innych chorób zakaźnych. W obec gwałtownych zaburzeń w układzie krążenia, które śmierć zwierząt sprowadzają, nasuwała się sama przez się myśl, czy też w naczyniach krwionośnych siatkówki i naczyniówki, które wziernikiem przy pewném powiększeniu badać możemy, nie dadzą się spostrzedz zmiany zależne od spraw chorobowych ustroju. Szereg odnośnych badań wykazał, że istotnie widać na dnie oka zmiany téj chorobie właściwe, chociaż dopiero w póżnym jéj okresie. Rezultaty tych badań obecnie podać zamierzam, przebieg zaś badań i szczegóły później ogłoszę.

Poprzednio jednak wspomnę w krótkości o metodzie badania. Dr. J. Szpilmann, który podczas pobytu swojego w Bernie zajmował się studyjami nad rozwojem lasecznika wąglikowego, przywiózł z sobą zarodki tegoż (*Milzbrand-Dauersporen*), które wyhodował sposobem podobnym do tego, jaki Koch zalecił. Zarodkami naprzód zaszczepiono mysz, zwierzę, jak wiadomo, bardzo łatwo ulegające zarazie wąglikowéj, a gdy po śmierci myszy wykazano laseczniki wąglikowe we krwi, zaszczepiono zakażoną krew mysią królikowi. Odtąd już z królika na królika przeszczepiano zarazę wprowadzając pod tkankę podskórną krew i miąższ śledzionowy. Materyjał do szczepienia brano w dalszych przypadkach z królików, które przed mniéj niż 12 godzinami żyć przestały, aby jak najmniéj rozpadowych i gnijących wszczepiać składników. Zdarzyło się bowiem kilka razy, iż króliki zginęły nie skutkiem zakażenia wąglikowego lecz z septykemii. Takim sposobem otrzymano potrzebną ilość chorych na wąglik okazów. Szczepieniem i oględzinami pośmiertnemi zajmował się Dr. Szpilmann.

Zaszczepione króliki zachowują się z początku jak zdrowe. Mniéj więcéj 12 godzin po zaszczepieniu, w którym to czasie niekiedy już pierwsze objawy choroby występują, badałem co godzina krew pod mikroskopem, a od czasu do czasu także wziernikiem dno oka, z którém zresztą przed zaszczepieniem dokładnie się zaznajomiłem. Bardzo ważną było rzeczą, aby jeszcze w stanie zdrowym zbadać dokładnie dno oka tak w obrazie prostym jak i odwrotnym, a w szczególności poznać przebieg, barwę, grubość, połysk, a względnie i tętnienie naczyń siatkówkowych, aby później tém łatwiéj spostrzedz zmiany powstałe skutkiem rozwoju sprawy chorobowéj. Badałem poprzednio również i siatkę naczyń naczyniówkowych, którą u białych królików widać bardzo dokładnie od góry i od dołu aż do brzegu tarczy nerwu wzrokowego z powodu braku powierzchownéj warstwy przybłonka barwikowego. Z prawéj i lewéj strony tarczy (od przodu i tyłu) nie widać naczyń naczyniówkowych, gdzie je zakrywają nieprzeźroczyste włókna nerwowe, które wzdłuż naczyń są rozmieszczone a przechodząc przez blaszkę sitkowatą osłonek nerwowych nie utraciły. Ponieważ, jak później się okaże, chodziło przedewszystkiem o stwierdzenie anemii i hyperemii naczyń na dnie oka się znajdujących, czyli o dokładne oznaczenie grubości tychże, pożądany był więc sposób, któryby ułatwił mikrometryczne ich wymierzanie. Mikrometru Dondersa nie można było zastosować, gdyż oko badane musi akomodować na pewien dany punkt, co w naszym przypadku przy badaniu królików było nie do wyko-

nania. Do obliczenia w obrazie odwrotnym, według sposobu Schnellera, znaćby potrzeba stałe optyczne oka króliczego. (Niedostateczność zresztą tego sposobu obliczania szerokości naczyń wykazał Memorsky, Graefe Archiv XI, 2). Nie pozostał więc inny sposób, jak porównanie naczyń ze sobą i z szerokością przestworów międzynaczyniowych, który to sposób przy pewnéj wprawie i w obec szybkich zmian, z jakiemi mieliśmy do czynienia, wystarcza aby się nawet drobnych zmian w szerokości naczyń dopatrzyć. Jeszcze łatwiéj było stwierdzić zmiany co do grubości w naczyniach naczyniówkowych. W ścianach tychże łatwo znaleźć miejsca o charakterystycznym a przytém prostym rysunku, w których z łatwością można spostrzedz bardzo nawet drobne zmiany. I tak po zwężeniu się naczyń, blisko obok siebie przebiegających i stykających się niemal z sobą, które przy nastawieniu tylko nieco niedokładném przedstawiają się już jakby jedno grubsze naczynie, prześwieca coraz wyraźniejsza smuga białéj twardówki; w innych miejscach regularne romby przestworów międzynaczynnych powiększają się i przedłużają. Takie miejsca można było w każdém oku wyszukać; nadto przygotowano jeszcze przed zaszczepieniem rysunki, które tę przynajmniéj przedstawiały korzyść, iż łatwiej można było odszukać i w pamięci odwołać obraz pewnych części dna oka, co już z tego względu korzystném się okazało, że częściéj niejako równocześnie badać przychodziło kilkoro w drgawkach konających zwierząt. Od chwili, w któréj można było wykazać laseczniki wąglikowe we krwi, badano wziernikiem dno oka prawie bez przerwy aż do śmierci, która następowała 24 do 60 godzin po zaszczepieniu, a 2 do 6 godzin po wykazaniu laseczników wąglikowych we krwi.

Przechodząc do zmian wziernikowych wspomnę naprzód iż w stosunkowo dość wielkiéj ilości przypadków już w okresie, w którym zresztą żadnych jeszcze niespostrzegamy u królików objawów chorobowych, naczynia siatkówkowe, a przedewszystkiém żyły stają się ciemniejsze, tak, że to ściemnienie tychże jest niejako pierwszą oznaką rozwijającéj się choroby. Wskazuje ono, iż niebawem będzie można wykazać laseczniki we krwi. Zazwyczaj jednak ciemniejsza barwa naczyń dna oka występuje razem z pierwszemi drgawkami. Skutkiem ściemnienia naczynia stają się wyraźniejsze, drobne gałązki, które poprzednio zaledwie spostrzedz było można, widać teraz wyraźnie. Tarcza nerwu wzrokowego jest dobrze odgraniczoną i trochę czerwieńszą. Naczynia jednak nie grubieją, i w całym swoim przebiegu znajdują się w téj saméj płaszczyźnie, nie są więc pokręcone Ten okres, w którym naczynia wziernikiem zaledwie do-strzegalne widoczne się stają, łatwo uważaćby można za przekrwienie, gdyby nie uwzględniono należycie ich szerokości. Przez jakiś czas ulegałem téż temu złudzeniu.

W okresie drugim naczynia siatkówkowe cieńczeją, ich przebieg staje się więcéj prostolinijny, a kąty utworzone przez widełkowato dzielące się gałązki mniejszemi. Pomimo to rozpoznać można dobrze najdrobniejsze nawet gałązeczki z powodu, że krew przybiera barwę coraz ciemniejszą. Równocześnie cieńczeją także i naczynia naczyniówki. Skutkiem tego widać coraz wyraźniéj równoległoboki sieci naczyń naczyniówkowych, powiększają się one bowiem na koszt naczyń żylnych. Barwa twardówki przebija coraz bardziéj. Miejscami można bardzo dokładnie widzieć jak biała, zrazu ledwie dostrzegalna, smuga przeglądającéj twardówki, położona pomiędzy dwiema tuż obok siebie przebiegającemi żyłami, staje się coraz szerszą i wyraźniejszą. Odblask dna oka bywa coraz jaśniejszy, co jest także cechą anemii dna oka ludzkiego (Litten), aż wreszcie przebiera barwę bladoróżową. W tym okresie napotykamy zawsze laseczniki wąglikowe krwi.

Anemija dna oka utrzymuje się aż do śmierci królików. Kiedy serce już bić przestaje, przedstawiają się żyły jak sznurki perełek, są poprzerywane, a tętnice wyglądają jak wązkie białe nitki.

Podobny obraz wziernikowy, przedstawiający wybitne znamiona ischemii dna oka z przebiegiem ostrym, spostrzegamy tylko w jednéj jeszcze chorobie ogólnéj, w któréj anemija występuje bez miejscowych przyczyn ucisku, a mianowicie w przypadkach cholery i to w okresie asfiksyi. Inne przypadki ischemii siatkówki, opisane przez Secondiego (*Mauthner Ophthalmoscopie* p. 348), Heddeusa (*Klinische Monatsblätter* 1865) i Rothmunda (*Klin. Monatsblätter* 1866) powstały zdaniem Graefego i Mauthnera (*Ophthalmoscopie* p. 347) skutkiem pozagałkowego zapalenia nerwu wzrokowego. Graefe (*Archiv* XII, 2) i Oser (*Choleraberichl* 1866, p. 26) podają, że w cholerze tętnice siatkówki i główniejsze ich rozgałęzienia stają się wązkie jak niteczki, drobniejszych tętniczek nawet rozpoznać nie można, żyły są ciemne, a skutkiem ciemnéj barwy krwi można je stosunkowo dość daleko na obwodzie widzieć. Jak się zachowują naczynia naczyniówki o tém autorowie nie wspominają, gdyż ich widzieć nie można z powodu przykrywającego je przybłonka barwikowego, podczas gdy u białych królików siatki naczyń naczyniówkowych są widzialne. Co do żył siatkówkowych, wspomina Graefe wyraźnie, iż nie spostrzegał ich pokręcenia a względnie rozszerzenia, z czego wynika, że w przypadkach cholery występuje prawdziwa ischemija siatkówki.

(Dokończenie nastąpi).

II. O oznaczaniu dolnéj granicy żołądka.

(Rzecz wykonana w klinice lek. tudzież w zakładzie anat patolog. Uniw. Jagiell.)

Napisał Dr. **Stanisław Ponikło**
Docent Uniw. Jagiell. Asystent kliniki lek.

(Ciąg dalszy Patrz Nr. 2).

B) Doświadczenia na żyjących.

Z tych przytoczę tylko niektóre, które *ad hoc* przedsiębrałem. W każdym z odnośnych przypadków usiłowałem nasamprzód oznaczyć dolną granicę żołądka bezpośrednio za pomocą perkusyi; gdy to dawało mi wyniki wątpliwe, doświadczałem opukiwania połączonego z osłuchiwaniem, a wreszcie wydymałem żołądek sztucznie kwasem węglowym, wytworzonym w żołądku przez podanie badanym proszku burzącego, tj. dwuwęglanu sodowego i kwasu winowego wedle Wagnera (v. Liten.) [1]). Przy opukiwaniu bezpośredniém starałem się oznaczyć dolną granicę żołądka po różnicy wysokości odgłosu wypukowego. Rozumie się, iż nawet w tych przypadkach, gdzie granica w ten sposób otrzymana odpowiadała prawidłowym granicom żołądka i odgraniczała dokładnie zakresy odgłosu wypukowego bardzo odmiennéj wysokości, nie zawsze mogłem być pewnym o prawdziwości

[1]) Ilość składników proszku burzącego w moich doświadczeniach użyta była rozmaita od 2·00 do 10·00 tak *Natr. bicarb.* jak *Acid tartar.* Nie uważałem, aby wydymanie żołądka tym sposobem sprawiało ból chorym badanym.

wyniku. W kilku przypadkach wkładałem zgłębnik żołądkowy i sposobem Leubego starałem się wymacać dolny koniec tegoż przez powłoki brzuszne, w celu skontrolowania wyników opukiwania.

1) J. P. l. 30, ślusarz. *Emphysema pulmonum, bronchitis chronica.* Granica dolna żołądka w LPMl na 1 cm. niżéj pępka oznaczona po różnicy wysokości odgłosu wypukowego bębenkowego. W LStl w poziomie pępka. W LPp. 2 cm. + p. pępka po granicy bębenkowego pełnego i bębenkowego stłumionego oznaczona.

W LPMpr. oznaczenie niemożebne.

Następnie włożono zgłębnik żołądkowy Nr. 12, który wszedł z łatwością na 63·5 cm. od zębów; dolny koniec takowego dał się wymacać mniéj więcéj w poziomie pępka.

2) J. S., l. 21. W LPMpr dolną granicę żołądka oznaczono na 3 cm. wyżéj poziomu pępka. W LPMl 2 cm. + p. pępka; w LPp 3·5 cm. + p. pępka. Również przy perkusyi za pomocą pręcika z kości słoniowéj *(Stäbchenpercussion)* w granicach podanych wystąpił podźwięk metaliczny, dokładniéj słyszalny przy równoczesném osłuchiwaniu. Zgłębnik Nr. 12 wprowadzony z trudnością dla wielkiéj wrażliwości chorego wszedł na 63 cm.; dolny koniec takowego jednak wymacać się nie dał przez powłoki brzuszne.

3) S. l. 33. *Pleuritis sinistra;* przestrzeń półksiężycowa Traubego wydaje odgłos wypukowy jawny, bębenkowy. Dolna granica żołądka w LSr i LPMl w poziomie pępka, w LSt na 1 cm. a w Pp na 2 cm. wyżéj pępka, wykazana bardzo wyraźnie tak przez opukiwanie bezpośrednie, jak po p o d ź w i ę k u m e t a l i c z n y m przy równoczesném osłuchiwaniu.

D. 4) D. G. l. 60. Przez opukiwanie bezpośrednio granica żołądka nie dała się oznaczyć. Podano badanemu po 4·00 *Natr. bicarb.* i *Acid. tartar.* Po 10ciu minutach nastąpiło zupełne wypuklenie okolicy dołka podsercowego. Granica dolna obecnie daje się wybadać przez opukiwanie po różnicy wysokości bardzo wydatnéj w LPMl

i LSr. 2 cm. + p. pępka
LStl. 1 cm. + „ „
LPp w poziomie pępka.

D. 5) J. K., l. 46. Przez wypuk granica żołądka nie daje się oznaczyć. Podano 5·00 *Natr. bicarb.* i *Acid. tartar.*— Po 10ciu minutach kontury żołądka zarysowały się lekko na powłokach brzusznych. Granica dolna po różnicy wysokości odgłosu i po podźwięku metalicznym oznaczona przebiega

w LPMl 2 cm. + p. pępka
w LStl 3 cm. + p. pępka.

D. 6) A. K., l. 43. Po wydęciu żołądka 5·00 *Natr. bicarb.* i *Acid. tartar.* oznaczono dolną granicę

w LPMpr 1 cm.—p. pępka
w LSr 1 cm.—„ „
w LPMl 1·5 cm.—„ „
w LStl 2·0 cm.—„ „

D. 7) A. C. l. 53. Granica dolna bardzo dokładnie bezpośrednio oznaczalna!! po wyraźnéj różnicy wysokości w LSr na 1 cm. niżéj połowy odstępu (p. fig. 4) wyrostka mieczykowatego od pępka, w LSt w tymże poziomie, w LPp na 5 cm. powyżéj poziomu pępka.

D. 8) M. K., l. 44. *Catarrhus ventriculi chronicus.* — Okolica żołądka nieco wypuklona; brzuch od sznurowania zaklęsły 2 cm. powyżéj pępka. Przy potrząsaniu wyraźne pluskanie w żołądku. Przy perkusyi bezpośredniéj wyniki badania bardzo względne.—Podano choréj 8·00 dwuwęglanu sodowego i 7·00 kwasu winowego. Po 10ciu minutach kontury żołądka zarysowały się bardzo wyraźnie na 8 cm. niżéj poziomu pępka; *motus peristalticus* od strony lewéj ku prawéj bardzo wyraźny. Perkusyja daje teraz odgłos wypukowy bardzo jawny, bębenkowy, nizki nad żołądkiem, którego granica dolna odpowiada bardzo dokładnie zarysom żołądka uwidocznionym na powłokach brzusznych. Granicę tedy dolną żołądka oznaczono liniją wypukloną ku dołowi przechodzącą na 8 cm. poniżéj pępka w linii środkowéj. Dla sprawdzenia tego wyniku badania włożono zgłębnik Nr. 12, który wszedł z łatwością na 66 cm.; koniec tegoż dolny dał się z łatwością wymacać na 4 cm. na lewo od LSr. na 7—8 cm. poniżéj poziomu pępka.

W granicach odgłosu wypukowego nad żołądkiem dał się wybadać bardzo wyraźny podźwięk metaliczny przy równoczesném osłuchiwaniu.

D. 9) S. G., l. 29. Granica dolna żołądka po wydęciu takowego kwasem węglowym daje się z łatwością oznaczyć

w LPMl 6·5 + p. pępka
w LStl 5·0 + „ „
w LPp 3·0 + „ „

D. 10) S. R., l. 37. Hypochondryja. Żołądka bezpośrednio opukiwaniem oznaczyć nie mogłem. Po zażyciu 6·00 *Natr. bicarb.* i *Acid. tartar.* żołądek rozdął się wyraźnie i zarysował przez powłoki brzuszne. Granica dolna została oznaczona

w LPMl 3 cm. + p. pępka
w LStl 2 cm. + „ „
w LPp 2 cm. + „ „

Wprowadzony zgłębnik sztywny wchodzi na 61 cm. Dolny koniec jego da się wymacać na lewo od pępka, 2 cm. wyżéj poziomu takowego.

D. 11) G. Z., l. 67. Perkusyją bezpośrednio rozmiarów żołądka oznaczyć nie można. Chory spożył w opłatku 4·00 *Natr. bicarb.* a 3·5 *Acid. tartar.* Okolica dołka podsercowego wypukliła się nieco. Teraz po różnicy wysokości odgłosu oznaczono dolną granicę.

D. 12) T. J., l. 44. *Catarrhus ventriculi. Dilatatio ventriculi.* Po zażyciu 4·5 *Natr. bicarb.* i *Acid. tartar.* oznaczono dolną granicę żołądka po różnicy w y s o k o ś c i o d g ł o s u w y p u k o w e g o i po p o d ź w i ę k u m e t a l i c z n y m.

w LPMpr 2 cm. + p. pępka
w LSr i } LPMl } 1 cm. + „ „
w LStl 2 cm. + „ „
w LPp 4 cm. + „ „

Z e s t a w i e n i e d o ś w i a d c z e ń: Oprócz powyżéj podanych, *ad hoc* wybranych przypadków, doświadczałem perkusyi żołądka u znacznéj ilości chorych. Wyniki badania tedy i wnioski jakie przytoczę, nie opierają się wyłącznie na opisanych przypadkach, które niech służą tylko do ilustracyi w mowie będącego sposobu badania.

Widzimy, iż z pomiędzy 12tu przypadków podanych zaledwie w przyp. 1, 2, 3 i 7ym oznaczenie dolnéj granicy żołądka było możebne; w reszcie przypadków wynik badania albo był bardzo względny, albo wcale nieużyteczny i bez wartości. Przy nieznaczném wydęciu żołądka potrzeba nader korzystnych warunków rozpołożenia i wydęcia gazami innych części jelit, aby uzyskać przez opukiwanie wybitną różnicę odgłosu wypukowego nad żołądkiem, jak to wyjaśniłem powyżéj zestawiając doświadczenia na zwłokach.

We wszystkich zaś tych przypadkach, w których wy-

dęto uprzednio żołądek kwasem węglowym, oznaczenie dolnéj granicy przez opukiwanie dawało wyniki dość pewne.

Różnica wysokości występowała wyraźnie i odgraniczała się ściśle od wypuku części niżéj położonych. W kilku przypadkach można było udowodnić przy równoczesném osłuchiwaniu podźwięk metaliczny, a nawet po samym podźwięku metalicznym oznaczyć dolną granicę, w innych jednak brakło tego zjawiska zupełnie W żadnym z podanych przypadków nie uważałem równoczesnego wydęcia jelit mogącego świadczyć o „niedomykalności odźwiernika“ wedle Ebsteina.

Wydawałoby się tedy, iż badanie dolnéj granicy żołądka po wydęciu przygotowawczém kwasem węglowym nie przedstawia żadnych trudności i daje wyniki pewne; jednakowoż żołądek sztucznie wydęty nie daje nam dolnéj rzeczywistéj granicy żołądka średnio gazem wypełnionego, lecz granicę znacznie niższą; ze stopnia tylko obniżenia granicy wolno wnioskować o rozmiarach żołądka, a raczéj o dzielności mięśniowéj takowego; żołądek prawidlowy (prawidłowych rozmiarów) nie wydmie się nigdy do tego stopnia, aby granica dolna jego sięgała po wydęciu w LPMl lub Stl niżéj poziomu pępka; gdy takowa ustawiona jest n i ż é j p ę p k a, świadczy to o „r o z s z e r z e n i u“ ż o ł ą d k a i niedomodze mięśniowéj takowego.

Co się tyczy podźwięku metalicznego, nie byłbym pochopny przypisywać takowemu (samemu przez się) znaczenia rozpoznawczego, pojawia się bowiem tylko przy średniém bliżéj co do stopnia oznaczyć się niedającém napięciu żołądka, a czasem go braknie zupełnie. W każdym zaś przypadku, gdzie występuje wyraźnie, perkusyja bezpośrednio prowadzi do celu równie pewno.

W n i o s k i: 1) Dolna granica żołądka wydętego do rozmiarów wyżéj średnich naturalnie lub sztucznie daje się zazwyczaj oznaczyć po różnicy wysokości odgłosu wypukowego; czasem kontury téjże zarysowują się przez powłoki brzuszne.

2) Oznaczenie w ten sposób dolnéj granicy żołądka tylko w przybliżeniu i z pewném prawdopodobieństwem świadczy o rzeczywistych rozmiarach żołądka; poziom pępka stanowi mniéj więcéj granicę obniżenia się prawidłowego żołądka.

3) Podźwięk metaliczny jest częstym lecz niestałym objawem i ma wartość rozpoznawczą bardzo niepewną.

II. Oznaczanie dolnéj granicy żołądka przez wlewanie płynu do takowego (badanie poziomu płynu nagromadzonego w żołądku).

Metodę oznaczania granic żołądka przez wlewanie płynu do takowego polecił już Piorry; tenże stwierdził, iż można z łatwością w różnych pozycyjach badanego oznaczyć tak górną jak dolną granicę płynu w żołądku; w pozycyi stojącéj poziom płynu ustawiony jest w linii pozioméj, dolna granica w linii lekko wypuklonéj ku dołowi.

Zdaje się na pierwszy rzut oka, iż nie ma nic prostszego i łatwiejszego, jak kazać badanemu wypić znaczniejsze ilości płynu od 500—1000 grm. i w pozycyi stojącéj oznaczyć dolną granicę żołądka po dolnéj granicy stłumienia pochodzącego od płynu, następnie kazać przybrać położenie na wznak i upewnić się po wystąpieniu w granicach stłumienia odgłosu jawnego bębenkowego (z powodu opadnięcia płynu ku tyłowi) o prawdziwości wyniku badania.

Badanie to jednak przedstawia w rzeczywistości dość znaczne trudności: 1) z tego powodu, iż należy badanemu podać znaczniejsze ilości płynu naraz, co najmniéj 500·00, ilości mniejsze bowiem nie wywołują żadnego stłumienia, 2) należy badać natychmiast po wypiciu płynu, gdyż ten zostaje u osób zdrowych bardzo rychło wessanym, 3) skutkiem napięcia mięśni brzusznych w pozycyi stojącéj odgłos wypukowy na całym brzuchu może zamienić się na stłumiony,

Zauważyłem, iż najdogodniéj jest badać stłumienie pochodzące od płynu nie w pozycyi stojącéj lecz siedzącéj z wygiętym ku tyłowi kręgosłupem; mięśnie brzuszne są wtedy stosunkowo najmniéj napięte.

Doświadczenia własne w téj mierze uskuteczniłem w kilku przypadkach na zwłokach, na których poprzednio przez mały otwór podwiązałem dwunastnicę tuż za odźwiernikiem w celu zapobieżenia możebnemu dostawaniu się płynu do jelit cienkich, poczém oznaczałem górną i dolną granicę stłumienia pochodzącego od płynu wtłoczonego za pomocą pompy Leitera w różném ułożeniu zwłok.

Doświadczenia na żywych dzielą się na doświadczenia *ad hoc* przedsiębrane częścią u osób, u których byłem upoważniony przypuszczać normalne rozmiary żołądka, częścią u chorych okazujących rozszerzenie takowego, tudzież na doświadczenia dotyczące badania przez perkusyję płynu wpompowywanego w celach leczniczych, do czego dość często w klinice lekarskiéj miałem sposobność.

(Ciąg dalszy nastąpi)

III. Oceny i sprawozdania.

M a u t h n e r: **Vorträge aus dem Gesammtgebiete der Augenheilkunde. Glaucoma,** Wiesbaden, Bergmann, 1881.

(Dokończenie. Patrz Nr. 2).

Mówiąc o upośledzeniu funkcyj oka, wspomina autor, że w przypadkach jaskry zapalnéj oprócz upośledzenia czucia na światło innych zboczeń nie spostrzegamy. Rozpoznawanie barw, z nadzwyczaj tylko rzadkiemi wyjątkami, jest prawidłowe, szerokość akomodacyjna zmniejsza się. Zmiana stanu refrakcyi nie jest jeszcze udowodnioną. W przypadkach jaskry zapalnéj oprócz objawów występujących w *glaucoma simplex* spostrzegamy także: rozszerzenie żył podspojówkowych, znieczulenie rogówki, płytkość komórki przodowéj, rozszerzenie źrenicy i nieoddziaływanie téjże na światło, zanik tęczówki, zmętnienie środków łamiących. Podmiotowo występują zamglenie pola widzenia, bóle, widzenie kręgów barwnych, a nakoniec ślepota. Bóle występują naprzód w oku i nad oczodołem i z początku robią wrażenie napięcia, które po jakimś czasie ustępuje, a dopiero późniéj ból staje się trwałym. W późniejszych okresach zajmuje całą połowę głowy.

Glaucoma simplex fulminans pojawia się istotnie według spostrzeżeń autora. Objawy są następujące: Źrenica się rozszerza, przodowe komórki stają się płytszemi, gałki czasem są twardsze, rogówki mniéj czułe, b ó l ó w n i e m a, chociaż prawie we wszystkich przypadkach późniéj występują, w kilku godzinach chory traci poczucie światła.

Stadium prodromorum jest sumą słabych napadów jaskry.

Skutkiem czego powstaje ekskawacyja i obwódka zanikowa jaskrze właściwa *(glaucomatöser Hof)*, tego autor nie tłumaczy. Podaje tylko, że wprzód nim ekskawacyja powstaje,

większe naczynia ku tyłowi ustępują. Do wytworzenia się ekskawacyi trzeba dłuższego czasu, dla tego w przypadkach jaskry ostréj nie ma ekskawacyi.

Co do rozwoju rozróżnić można cztery okresy jaskry: *Glaucoma incipiens, evolutum, absolutum* i *degenerativum. Glaucoma incipiens* rozpoznaje autor wtenczas, jeżeli wykazać może, iż oko przebyło przynajmniéj jeden napad albo jeżeli ekskawacyja zaczyna się wytwarzać. W przypadkach *Gl. evolutum* musi być albo ekskawacyja głęboka, przyczém bystrość wzroku może być nawet prawidłowa, albo bystrość jest upośledzoną, przyczém ekskawacyja może być płytką lub głęboką. Jeżeli oko skutkiem jaskry już utraciło poczucie światła, tedy rozpoznaje się *Gl. absolutum.* W tym okresie chorzy często, pomimo utraty poczucia światła, skarżą się na błyski i olśnienie. Pierwszym wreszcie objawem zwyrodnienia jest *Catarracta glaucomatosa,* któréj w przypadkach jaskry niezapalnéj nigdy nie spostrzegamy. Późniéj występuje ograniczone wydęcie twardówki. Dość często wreszcie tak zwyrodniałe gałki oczne zanikają skutkiem *panophthalmitis,* powstałéj po krwotokach, urazach albo po przebiciu wrzodów.

Jaskra pojawia się tak w młodym jak i w starszym wieku. U młodych częściéj niż przeważna większość okulistów przypuszcza; u osób młodych jednak napady są słabe, a na tomiast częściéj się powtarzają, podczas gdy u starszych już pierwszy napad jest ciężkim i zmusza chorych do szukania porady lekarskiéj.

W przypadkach przewlekłéj niezapalnéj jaskry w krótszym stosunkowo czasie drugie oko zapada niż w przypadkach ostréj zapalnéj. Ezeryn uśmierza bóle, usuwa chwilowo podwyższony ucisk śródoczny, łagodzi napad, lecz radykalnie jaskry uleczyć nie zdoła. Wyleczyć można jaskrę tylko za pomocą operacyi i to albo za pomocą irydektomii albo sklerotomii. Autor radzi, aby irydektomiję wykonywać od góry, sklerotomiję zaś od dołu i to za pomocą nożyka Graefego. W obu razach radzi poprzednio zapuścić siarkan ezerynu. Jedna i druga jednak operacyja w stosunkowo znacznéj ilości przypadków zawodzi. Statystyka Mauthnera mniéj pomyślne rezultaty wykazuje niż statystyka Graefego. Najniekorzystniejsze rezultaty daje jaskra niezapalna.

Operacyja pożądanego skutku nie odnosi albo z powodu: *a)* nieprawidłowego przebiegu i wykonania téjże, a względnie skutkiem niepomyślnego gojenia się rany, albo też *b)* pomimo to, że operacyję jak najlepiéj wykonano a ranka się dobrze zagoiła.

Pomijając już dość częste powstawanie wybroczyn w siatkówce, operacyja sprowadzić może zapalenie ropne całéj gałki ocznéj (bardzo rzadko), przewlekłą *iridokyklitis,* bardzo gwałtowne wynaczynienia i krwotoki podnaczyniówkowe, wrośnięcie tęczówki w rankę, które zazwyczaj tylko za pomocą powtórnéj operacyi usunąć możemy, wydęcie w rankę opadniętéj tęczówki *(cystoide Vernarbung),* które późniéj ropieje, wreszcie zaćmę czy to skutkiem skaleczenia przodowéj torebki, lub też pęknięcia téjże podczas operacyi na obwodzie, co się zdarza w przypadkach ostréj jaskry, a nakoniec, na co już Graefe zwrócił uwagę, operacyja na jedném oku wykonana stać się może przyczyną ostrego napadu na oku drugiém dotąd zdrowém.

Lecz nawet zupełnie prawidłowa operacyja i pomyślne zagojenie ranki nie we wszystkich przypadkach zdoła zapobiedz dalszemu rozwojowi choroby i usunąć nowe napady. Tak irydektomija jak i sklerotomija nie odnoszą w pewnéj ilości przypadków pożądanego skutku pomimo prawidłowego przebiegu operacyi. Naprzód się zdarza, że krzywizna rogówki staje się nieprawidłową, albo że soczewka z pierwotnego położenia się lekko wysuwa, skutkiem czego powstaje niezborność nieregularna tak wysokiego czasem stopnia, że chorzy nawet do grubszych robót stają się niezdolnymi. Zdarza się to dość często w przypadkach niezapalnéj przewlekłéj jaskry. W innych przypadkach z niewiadomych powodów może irydektomija wprost szkodliwie działać na siatkówkę i na nerw wzrokowy. W tych przypadkach wprawdzie ucisk śródoczny staje się po operacyi prawidłowym, bystrość jednak wzroku upośledza się; zdarza się to w szczególności w tych przypadkach, w których przed operacyją wykazać można znaczne ścieśnienie pola widzenia.

Mauthner jest przeciwnikiem irydektomii, a zaleca sklerotomiję. Raz dla tego, że sklerotomija daleko rzadziéj niż irydektomija sprowadza niezborność nieregularną, daléj że nie działa szkodliwie wprost na nerw wzrokowy i siatkówkę że obniża ucisk śródoczny i powstrzymuje dalszy rozwoj choroby jeżeli nie częściéj to tak często jak i irydektomija a nakoniec także dla tego, że sklerotomiję można natychmiast wykonać, jeżeli tylko rozpoznano jaskrę.

W przypadkach przewlekłéj niezapalnéj jaskry irydektomija bezwzględnie jest przeciwwskazana; w przypadkach zaś ostréj zapalnéj jaskry sklerotomija powstrzymuje dalszy rozwój choroby i ma pewne zalety, których irydektomija nie ma, a o których powyżéj była mowa. Wykonaniu sklerotomii nic na przeszkodzie nie stoi ze względu na okres jaskry. Najlepiéj wykonywać operacyję przy zwężonéj źrenicy; dla tego wskazane jest kilkakrotne zapuszczenie siarkanu ezerynu do oka chorego przed operacyją.

Jeżeli w okresie zwyrodnienia jaskry występują bóle lub znaczne powiększenie gałki ocznéj, tedy tylko operacyja bóle usunąć i dalszemu rozwojowi choroby zapobiedz może. Wiadomo, że irydektomija wykonana w tym późnym okresie jaskry wywołuje dość często ostry napad jaskry na oku drugiém (Graefe, Arlt). Autor radzi, aby w tych przypadkach zastąpić irydektomiję sklerotomiją. Jeżeliby zaś i ta operacyja pożądanego nie odniosła skutku, tedy należy gałkę oczną wyłuszczyć albo sprowadzić sztuczny bezbolesny jéj zanik.

W tym celu Graefe zaleca następujący sposób operowania: Nożykiem Beera przecina się rogówkę, tęczówkę i soczewkę. Po wyjęciu soczewki odcina się wszystko co tylko z ranki wystaje, przyczém zazwyczaj krwotok z naczyniówki występuje. Gdyby zaś nie wystąpił, tedy uciska się gałkę, dopóki krew nie płynie. Opaska uciskowa. W przeciągu 8—14 dni gałka zanika; *panophthalmitis* wyjątkowo tylko występuje.

W przypadkach, w którychby krwotok był bardzo znaczny, jak wiadomo krwotoki z naczyniówki życiu zagrażać mogą, trzebaby gałkę oczną wyjąć. Autor jednak w tém położeniu się jeszcze nie znajdował. Skubanka maczana w *Ferrum sesquichloratum,* opaska uciskowa, okłady lodowe, wystarczą, aby powstrzymać krwawienie. Autor sprowadzenie sztucznego zaniku już z tego powodu zaleca, że chorzy łatwiéj się zgadzają na taką operacyję, niż na wyłuszczenie, które wielu chorym jest tak wstrętném, iż chyba pod wpływem najsilniejszych bólów na nie się godzą.

W następnym (dziesiątym) zeszycie mieścić się będzie rzecz o jaskrze następowéj, o etyjologii, teoryi i o rozpoznawaniu jaskry. *Dr. E. Machek.*

Rosenbach (we Wrocławiu): **Sztuczne rozdęcie żołądka kwasem węglowym jako pomocniczy sposób rozpoznawczy guzów tego narządu i narządów sąsiednich.**

R. podaje następujące spostrzeżenia i uwagi nad ważnością dyjagnostyczną rozdymania żołądka kwasem węglowym. Najodpowiedniejszém okazało się według autora rozdymanie żołądka za pomocą proszków burzących podawanych w większéj ilości, np. 2gr., po których zaraz badany wypijał szklankę lub dwie szklanki wody. Użycie większych dawek proszków burzących jest odpowiedniém szczególniéj, gdy chodzi o badanie guzów narządów sąsiadujących z żołądkiem; jeżeli zaś chodzi o guzy samego żołądka lepiéj podać mniejsze dawki. Niekiedy może się wydarzyć, że mimo użycia znaczniejszéj ilości proszków burzących żołądek bardzo mało co się rozedmie. Za przyczynę tego uważa Ebstein niedomykalność odźwiernika i uchodzenie gazu do kiszek. Zdaniem R. tłumaczenie Ebsteina jest niewystarczającém, bo po wprowadzeniu zgłębnika do żołądka uchodzi częstokroć przez niego gaz w znacznéj ilości. Przyczyna zdaje się raczéj leżeć w kurczowém ściąganiu się żołądka. Zresztą w wielu przypadkach objaw ten nie da się na teraz wyjaśnić.

Co się tyczy zalet metody przy guzach żołądka, to te szczególniéj wybitnie występują przy nowotworach usadowionych w części odźwiernikowéj *(pars pylorica)*. Guzy, które poprzód dawały uczucie tylko zwiększonéj rezystencyi, po wydęciu żołądka dają się dokładnie wyczuć, i zarysy ich można z łatwością oznaczyć. Guzy, spojone z narządami sąsiedniemi, dla tego mało lub zupełnie nieprzesuwalne, po wydęciu żołądka także łatwiéj rozpoznać, bo się uwidocznia przechodzenie zarysów żołądka w guz badany. Wrzody okrągłe żołądka, a o wiele częściéj raki, usadowione koło odźwiernika, sprawiają taką drażliwość ścian mięsnych żołądka, że te za lada dotykiem kurczą się silnie koło nowotworu, tworząc formalnie wał mięsny na około niego. Łatwo pojąć, że taka kurczliwość daje często powód do błędów we wnioskowaniu o wielkości nowotworu, a nawet niekiedy bywa przyczyną rozpoznawania nowotworów tam, gdzie ich wcale nie ma. Guzy te często widocznie maleją po dłuższéj palpacyi. Przez rozdęcie ścian żołądka unika się tego złudzenia.

Dalsze znaczenie ważne ma rozdymanie żołądka ze względu na rozpoznawanie powiększenia śledziony, a szczególniéj wątroby. Wątroba pokrywa w znacznéj części żołądek, toż samo czyni, choć w mniejszym stopniu, powiększona i zesunięta śledziona. Przez wydęcie żołądka narządy te mocniéj przylegają do ścian brzucha, a ztąd stają się one dostępniejszemi dla ręki badającego lekarza. W wielu razach można dolny brzeg wątroby objąć i nawet dostatecznie przekonać się o położeniu i rozmiarach pęcherzyka żółciowego. Naturalnie, jeżeli wątroba mało schodzi poniżéj łuku żebrowego, to przez wydęcie żołądka nietylko się nieułatwia zbadania jéj brzegu, ale nawet częstokroć utrudnia, a to skutkiem skręcenia wątroby koło osi.

Wydęcie żołądka może niekiedy znakomicie pomódz do odróżnienia guzów nerkowych od guzów śledziony. Nowotwory śledziony leżą naturalnie przed żołądkiem, rozszerzone więc granice żołądka, skutkiem rozdęcia tegoż, wcale nie wpłyną na zmniejszenie rozmiarów stłumienia, wywołanego nowotworem śledziony. Przeciwnie rzecz się ma z nowotworami pozaotrzewnownemi, szczególniéj nerkowemi. Wydęcie żołądka tutaj wpłynie znacznie na figurę nakreśloną wedle granic stłumienia: wypuk bębenkowy będzie teraz wkraczał w granice poprzedniego stłumienia. W tym ostatnim przypadku i palpacyja guza pozaotrzewnowego będzie trudniejszą po wydęciu żołądka kwasem węglowym niż przed wydęciem. W rzadkich przypadkach powiększona głowa trzustki *(pancreas)* lub rozszerzona aorta brzuszna może naśladować guzy żołądka. Po wydęciu żołądka guzy te zostają pokryte rozszerzonym narządem i stają się dla palpacyi niedostępnemi, przez co złudzenie ustaje.

Z tego widoczna, jak ważnem jest wydęcie żołądka w rozpoznawaniu chorób narządów jamy brzusznéj. Zwrócić należy tutaj jednak uwagę, że nie można się nigdy zadowalać jednorazowém zastosowaniem téj metody badania. Szczególniéj ważném jest kilkakrotne jéj powtórzenie w razie niedokładnego rozdęcia ścian żołądka w pierwszych próbach. (Muszę tutaj nadmienić, że używanie proszków burzących celem ułatwienia rozpoznania guzów żołądka już od kilku lat używa się w klinice krakowskiéj i w oddziale Doc. Dra Pareńskiego, i że metoda ta w wielu razach godną jest polecenia). (*Deutsche medic. Wochenschrift* 1882, Nr. 2).

Dr. Kopff.

Vierordt: **Jeszcze o leczeniu tasiemca wyciągiem paproci męskiéj.**

Od r. 1872 leczono w klinice w Tübindze 21 chorych na tasiemca, — a tylko w dwóch przypadkach udało się spędzić pasorzyta od razu z głową, i tę wykazać. Taki wcale niepomyślny wynik leczenia skłonił do nowych prób. Najodpowiedniejszą okazała się metoda, tamże już od $1\frac{1}{2}$ roku stosowana, nieco odmienna od dotychczasowego zwykłego postępowania. Kuracyję poprzedza wypróżniająca enema, po któréj podaje się choremu 10 gr. *Extracti filicis maris aetherei*. W godzinę późniéj chory dostaje na śniadanie filiżankę dobrze osłodzonéj kawy czarnéj. Jeżeli wyciąg paproci sprawia choremu nudności, obrzydzenie, niesmak, można do paproci podać Cognac, czarną kawę itd. W 25 minut po podaniu wyciągu paproci należy dać choremu jeden proszek, zawierający 1,00 Jalapy i 0,50 Kalomelu; po 25 minutach znów drugi taki sam proszek, a jeżeli jeszcze potrzeba, po upływie dalszych 25 minut, trzeci proszek. Kuracyję należy przerwać, skoro tylko w stolcu zaczną się pokazywać członki tasiemca. Jeżeli środki użyte, rozwalniające, nie skutkują, użyć olejku rącznikowego i enem.

Leczenie w ten sposób stosowano w klinice, według H. Vierordta, trzynaście razy. Dwa razy tylko nie znaleziono głowy. U jednego z tych dwóch pacyjentów nie było można skonstatować tasiemca, nawet po upływie 11 miesięcy. Ogółem odeszło u 11 pacyjentów 14 głów tasiemca. Vierordt zaleca bardzo tę metodę ze względu na krótkość leczenia, na jéj proste zastosowanie, niewywołujące żadnych przykrych, ubocznych objawów. (*Centralblatt f. klin. Medicin.* 28, 12, 1881).

Dr. Kopff.

Dr. Chodounský: **O nerwicy naczynioruchowéj u kobiet w wieku przechodowym.**

Obszerniejszą rozprawę kliniczną o tym przedmiocie odkładając do przyszłego Zjazdu Lekarzy i Przyrodników Czeskich, mającego w tym roku odbyć się w Pradze, autor na posiedzeniu Tow. lek. Czeskich dnia 2 bm. podał o téj osobliwszéj nerwicy tymczasową wiadomość, opartą na 5ciu przypadkach, w ciągu przeszłego roku spostrzeganych i leczonych.

Jest tu mowa o napadach obfitego pocenia się, *hyperidrosis*, które spostrzegano i opisywano jako towarzyszące rozmaitym postaciom hysteryi, nerwobólom, rozmaitym cierpieniom nerwu współczulnego, mózgu, rdzenia pacierzowego itp., których wszakże nie uważano dotąd za cierpienie nerwowe samoistne.

Owóż w tém to mianowicie znaczeniu rozumie je i przedstawia Dr. Ch. w rysach następujących: „Właściwe jest ono wyłącznie wiekowi przechodowemu i objawia się napadami krótkiemi, około $^1/_2$ minuty tylko trwającemi. Napady te są typowe i powtarzają się peryjodycznie, składając się z dwóch okresów: gorąca i potów. — Wyjątkowo poprzedza je lekkie ziębienie, które w jednym przypadku zjawiło się dopiero po gorączce. Ostre przypadki tego cierpienia odznaczają się nie tylko krótszym przebiegiem, lecz i mocniejszém natężeniem i te dają się łatwiéj uleczyć. Chroniczne zaś mogą trwać do lat trzech, tj. przez cały czas inwolucyi, a znikają same przez się.“ Napady téj nerwicy zjawiały się zawsze u osób skądinąd zupełnie zdrowych, jednocześnie z pierwszemi objawami nieprawidłowego miesiączkowania, z początku w umiarkowanym stopniu 2—3 razy na dzień, z przerwami podczas nocy i taki stan w czterech przypadkach trwał 2—4 miesiące, a w jednym rok cały. Następnie wzmagając się napady powracają co 2 godziny, co godzina a nawet co pół godz. tak we dnie jak w nocy. — U trzech chorych bywały one w dzień częstsze, a w nocy chociaż rzadsze lecz daleko silniejsze.

Przed samym napadem chore czują zwykle rodzaj aury, zapowiadającéj nadejście napadów silniejszych; jeden raz poprzedzało je bicie serca, drugi raz chora czuła gorąco idące od serca ku głowie, a potem dreszcz, który jak błyskawica przelatywał od głowy aż do palców u nóg.— Same napady rozpoczynają się od zarumienienia twarzy i piersi, a wnet potém czerwoność obejmuje płomieniem całe ciało i dochodzi stopniowo do barwy szkarlatowéj, przyczém niekiedy źrenice bywają rozszerzone. We 20 sekund późniéj zaczynają występować krople potu na czole, potém na grzbiecie, plecach, nogach i wszędzie tak obficie, że wkrótce kropla bywa jak gdyby w wodzie zmaczaną.

Raz tylko jeden towarzyszyły napadowi nerwowe bóle głowy, ramienia lub przedramienia; nigdy zaś w trzewach brzusznych.

W żadnym też przypadku stanowczo autor nie dostrzegł najmniejszego śladu jakichbądź objawów hysterycznych.

U dwóch chorych cierpienie w ciągu 4 miesięcy rozwinięte do wysokiego stopnia, zostało uleczone we 2 doby; u dwóch innych trwało ono od 2—2$^1/_2$ lat i u téj ostatniéj ustąpiło po 2 miesiącach leczenia.— Recydywa raz tylko jeden objawiła się.

Leczenie. Z powodu typowego charakteru choroby, zadawany z początku chinin w dawkach gramowych nie okazał najmniejszego skutku. Przeciwnie zaś bromek potasu, do którego następnie uciekł się Dr. Ch., zadawany w ilości 4·00 dziennie, wystarczał do przerwania napadów ostrych po dwóch dniach użycia tego środka. — Ztąd też autor zgodnie z Vulpianem bromek potasu ma raczéj za wyraźne *sedativum* na zadrażnione nerwy, niż za środek działający na naczynia mózgowe, jak to mniemają niektórzy fizyjologowie.

Istotę tego ciekawego cierpienia autor dość obszernie i bardzo trafnie tłumaczy jako zadrażnienie odruchowe, najprzód nerwów rozszerzających naczynia (*nerfs vasodilatateurs* Cl. Bernard i Vulpian) oraz ich ośrodków, a w ślad za tém takież zadrażnienie nerwów pobudzających (*N. excito-sécrétoires. Vulpian*) czynność gruczołków potowych.—Jedno zaś i drugie, prawdopodobnie bez żadnego pośrednictwa nn. współczulnych, pochodzi od zamierającego w swéj czynności narządu rodnego u kobiet w dobie przechodowéj. (Časopis lek. česk. 1882, Nr. 2). *Dr. Kopernicki.*

Dr. Chrostowski: Przypadek szkarlatyny i ospy razem przebiegającéj.

Do szpitala św. Rocha w Warszawie przybył 19-letni szewczyk, chory od trzech dni. W dniu przyjęcia spostrzeżono prócz podniesionéj do 40·4°C. ciepłoty różycowe zabarwienie skóry szyi i tułowia, bledniejące ku kręgosłupowi; na tém szkarlatném tle kropkowe wynaczynienia krwi. Przy ucisku palcem skóra niezupełnie blednie, wynaczynienia wyraźne. W gardle zaczerwienienie, obrzęk migdałków. Powiększenie i bolesność gruczołów podszczękowych i szyi, obrzęk śledziony stanowiły obraz chorobowy, który skłaniał autora do rozpoznania płonicy. Na drugi dzień objawy te same, prócz wystąpienia na skórze twarzy i odnóg górnych rzadkiéj, plamistéj i guziczkowatéj wysypki, którą również i na podniebieniu twardém wykryto. Wieczorem tegoż dnia wysypka na górnéj części klatki piersiowéj zbladła, wysypka zaś na twarzy i odnogach górnych znaczniejsza, co autora skłoniło do rozpoznania istniejącéj ospy naturalnéj obok płonicy.

W trzecim dniu pobytu chorego wysypka płonicy blednie, natomiast guziczki zamieniają się na pęcherzyki i szerzą się na odnogi dolne, na tułowiu jednak zaledwie kilka guziczków. Czwartego dnia ciepłota prawidłowa, wysypka płonicy tylko gdzieniegdzie widoczna; skóra na szyi i kl. piersiowéj łuszczy się w drobnych blaszkach, natomiast wysypka ospowa dojrzewa, pryszcze na podniebieniu twardém zlewają się, podczas gdy podniebienie miękkie przybladło. Gruczoły chłonicze podszczękowe i na szyi mniéjsze i niebolesne. W kilka dni późniéj coraz większe łuszczenie wysypki płonicowéj obok naturalnego przebiegu dalszych okresów ospy. Choroba zakończyła się po kilku tygodniach zupełném wyzdrowieniem.

Opierając się na jednostajném wystąpieniu wysypki i braku jéj na twarzy, na długiém trwaniu i łuszczeniu się, zajęciu podniebienia miękkiego i gruczołów chłoniczych i jednostajnym stanie gorączki, uważa autor wysypkę na tułowiu za płonicową, a opisany przypadek jako kombinacyję płonicy z ospą naturalną. Za szczególną cechę tego przypadku uważa poprzedzenie płonicy, pojawienie się tego połączenia w wieku starszym i ścisłe unikanie przez jedną wysypkę miejsc zajętych poprzednio przez inną. (*Gazeta Lekarska*, 1881, Nr. 53.) *Dr. Murdzieński.*

Dr. Langerfeldt: Przypadek otrucia ziarnkami nasienia z Ricinus communis

L. opisuje następujący ciekawy przypadek: Dziesięcioletni chłopiec zjadł kilkanaście ziarnek nasienia *Ricinus communis.* Wkrótce potém wystąpiły u niego nudności, ból głowy, a zapytywany przez matkę sam przypisywał objawy te skutkom spożytego nasienia, bo i koledzy jego, których w szkole uraczył, również skarżyli się na podobne dolegliwości. W nocy wystąpił znaczny zapad sił, wymioty mas śluzowych, żółtawych, z żyłkami krwi, silne rozwolnienie,

sensoryjum zajęte, chory kał i mocz oddawał pod siebie. Badanie rano następnego dnia wykazało: Twarz blada, chłodna, sina, oczy zapadnięte, wyraz twarzy trwożliwy, bolesny. Skóra wilgotna, ciepłota 36,3°, tętno 110, miękkie, sensoryjum na pół zajęte. Gwałtowny ból w okolicy żołądka, palenie w przełyku, nieugaszone pragnienie. Język suchy, żółtawo obłożony, przełyk obrzmiały, zaczerwieniony. Brzuch zapadnięty, bolesny. Wymioty często się powtarzają. Leczenie polegało na podawaniu środków podniecających i wstrzymujących wymioty. Wstrzyknienie morfinu złagodziło dręczące pragnienie. Powoli po tém leczeniu chłopiec powracał do zdrowia i już w szóstym dniu po zjedzeniu nasion poszedł do szkoły.

Przypadek ten pierwszy w literaturze lekarskiéj jest z tego powodu ważnym, że *Ricinus communis*, należący do *Euphorbiaceae*, jest i u nas dość rozpowszechnionym i często po ogrodach pielęgnowanym dla ozdobnych liści. Dla tego łatwo zdarzyć się może przypadkowe zatrucie. Nasiona duże, owalne, nieco przypłaszczone, szarawo-brunatne, mają smak gorzkawy, lecz dość przyjemny. Czy nasiona te zawierają prócz oleju jaki środek drastyczny, lub w inny sposób trująco na ustrój działający, nie wiadomo. To tylko pewna, że nasiona, jakotéż świeżo, z nieprez arowanych nasion wyciśnięty olej, działają o wiele więcéj drastycznie. Ziarnka pozbawione swéj ostrości, jak zwykle to czynią, przez wygotowanie w wodzie, dają olej o wiele łagodniéj działający (Hager). Jakie ciało właściwie w oleju rącznikowym działa drastycznie, nie wiadomo na pewne. Soubeiran przypisuje skutki oleju rącznikowego żywicy, którą można otrzymać przez zmydlenie oleju wapnem i wyciągnięcie z mydła eterem. Bower twierdzi, że olej, prócz ciała białkowatego, zawiera jakąś istotę do amigdaliny podobną, która w zetknięciu z wodą wywięzuje ciało woni nieprzyjemnéj, silnie drażniące przewód pokarmowy. *(Berliner klinische Wochenschrift* 1882 Nr. 1).

Dr. Kopff.

Dr. Rózsahegyi: **Próby szczepienia ochronnego zarazy śledzionowéj uskutecznione we Węgrzech według metody Pasteura.**

Węgierskie ministerstwo rolnictwa, handlu i przemysłu zaprosiło roku zeszłego Pasteura, aby przybył do Pesztu dla okazania sposobu szczepienia ochronnego zarazy śledzionowéj i dla wykonania prób. Ponieważ Pasteur nie mógł sam przybyć, przysłał swego asystenta Thuilliera, który w obec komisyi złożonéj z 9 członków, mianowanéj przez ministerstwo, wykonał kilka prób z metodą Pasteura. W skład komisyi wchodzili profesorowie uniwersytetu, dyrektor szkoły weterynaryjnéj i Doc. Dr. Aladar Rózsahegyi, ze sprawozdania którego, podajemy niektóre ciekawe szczegóły.

Pasteur, widząc, że ta mała cząstka zwierząt, która oparła się śmiertelności zarazy śledzionowéj, była już na przyszłość bezpieczną od nawrotu choroby, doszedł do wniosku, że jeżeli nam się uda wywołać objawy zarazy śledzionowéj nie tak groźne, to, podobnie jak w ospie, będzie można przez umyślne wywołanie choroby poronnéj zapobiedz na przyszłość powstaniu jéj w całéj sile i grozie. Szczepienie bezpośrednie krwi ze zwierząt chorych wywoływało objawy częstokroć jeszcze groźniejsze, aniżeli samoistne zarażenie się. Pozostawało więc tylko przez odpowiednie kultury osłabić siłę grzybków do tego stopnia, aby one wywoływały przemijające objawy chorobowe. Grzybki rozwijały się najlepiéj w rosole w ciepłocie od 24 do 40°C. Mnożenie ich ustawało zupełnie poniżéj 15°C. i powyżéj 45°C. Ponieważ zależało na tém, by niepozbawiać grzybków własności rozmnażania się, więc ciepłoty te do hodowli nie dały się użyć. Pasteur widząc, że ptaki, szczególniéj zaś ptaki drapieżne, posiadają w wysokim stopniu odporność przeciw grzybkom wąglika, i że odporność ta zależy głównie od wysokiéj ciepłoty, jaka krwi tych ptaków jest właściwą (42—43°C.), powziął myśl, aby grzybki wąglikowe hodować w rosole przy cieplocie 42 do 43°C. Przy takiéj hodowli bakteryje rozrastały się w długie nitki, nie wydawały zaś plemników. Czém dłużéj bakteryje przy tak wysokiéj ciepłocie hodowano, tém one mniejszą okazywały siłę i żywotność. Grzybki takie w 12 dni z hodowli wyjęte, już nie zabijały wszystkich zaszczepionych zwierząt, jak to zwykła czynić krew ze zwierząt zarażonych, lecz zaledwie tylko połowę. Grzybki hodowane przez 24 dni wcale już nie wywoływały śmiertelnych objawów, lecz tylko przemijające, kilkodniowe, podniesienie ciepłoty ustroju. W ciepłocie od 42 do 43° hodowane grzybki żyły najdłużéj 4 do 6 tygodni, słabnąc powoli, aż w końcu obumarły.

A więc grzybki wyjęte w 24 dniu z hodowli w ciepłocie 42 do 43°C. przedstawiały najodpowiedniejszy materyjał do szczepienia. Jednakowoż zwierzęta grzybkami z téj hodowli zaszczepione ulegały jeszcze zarażeniu grzybkami zupełnie świeżemi, jędrnemi; — odporne zaś były dla grzybków z hodowli 12-dniowéj. Przy tém uważano, że zwierzęta zaszczepione naprzód grzybkami hodowli 24 dniowéj, a następnie 12-dniowéj, były odporne i dla zupełnie świeżych grzybków.

Tym sposobem więc wynaleziono już metodę postępowania: należy szczepić zwierzęta naprzód grzybkami hodowanemi 24 dni w ciepłocie 42°; po ustąpieniu objawów, tém szczepieniem wywołanych (zwykle w 12 dniach), powtórnie szczepić grzybkami przez połowę tylko osłabionemi, bo z takiéj saméj hodowli, ale tylko 12 dni trwającéj.

Rozchodziło się teraz o wynalezienie sposobów hodowania grzybków w wielkiéj ilości i o ich przechowywanie. Grzybki hodowane w ciepłocie 42 do 43°C. zostają tylko 4—6 tygodni przy życiu. Jeżeli przed upływem tego czasu, w którykolwiek dzień, weźmie się kroplę z hodowli téj i da się do świeżego rosołu, stale ogrzewanego do 35°C., to grzybki się rozmnażają, i mają tę siłę, jaką posiadały grzybki w czasie wyjęcia z pierwotnéj hodowli, np. grzybki wyjęte z pierwotnéj hodowli w 12 dniu, i hodowane daléj w ciepłocie 35°C., będą posiadać nadal tę samą siłę, będą zabijać tylko połowę zaszczepionych zwierząt itp. Prócz tego ważném jest, że grzybki dłużéj niż 48 godzin drugorzędnie w 35°C. hodowane, wydają plemniki, które posiadają siłę grzybków macierzystych i dają się bardzo dobrze dłuższy czas przechowywać i przesyłać w rurkach zatopionych. Nitki grzybkowe otrzymane przy pierwotnéj hodowli nie dadzą się w rurkach zatopionych przechowywać, bo giną, gdy się im dostęp powietrza odetnie.

Otóż z grzybkami wyhodowanemi w ten sposób w Paryżu w pracowni Pasteura przybył Thuillier do Pesztu. Do pierwszego doświadczenia przeznaczył Rząd 10 sztuk bydła (6 dorosłych, 4 cielęta) i 60 sztuk owiec (30 merinosów). Ze wszystkich tych zaszczepiono połowę ochronnie, a potém wszystkie poddano zarazie śledzionowéj, aby porównać objawy, tym sposobem wywołane. Naturalnie w czasie całéj próby zwierzęta otrzymywały jednakową paszę i w jednaki sposób były hodowane. Szczepiono przez wstrzyknięcie w wewnętrzną stronę uda za pomocą strzykawki Pravaza

materyi zawierającéj plemniki grzybków przywiezionych z Paryża. Z owiec zaszczepionych po raz pierwszy jedna padła na zapalenie płuc nieżytowe. Szczepienie królików, jakoteż próby hodowli grzybków z krwi owcy padłéj, dały wyniki ujemne. Po 12 dniach, 29 pozostałych owiec, 2 cielęta i 3 dorosłe bydlęta zaszczepiono grzybkami z 12-dniowéj hodowli (*second vaccin*). Tak po pierwszém jak i po drugiém szczepieniu nie dostrzeżono żadnych wyraźnych objawów chorobowych, najdokładniejsze mierzenie ciepłoty wykazywało ciepłotę prawidłową. Z owiec drugi raz szczepionych padła jedna po 3ch dniach. Sekcyja wykazała przewlekłe zapalenie nieżytowe żołądka i kiszek. *Tympanitis*, częściowe obrzmienie śledziony, we krwi zaś *Baccillus anthracis*, kształtem odpowiadający bakteryjom materyi użytéj do szczepienia. Krew z téj owcy zaszczepiono dwom królikom, z których jeden zginął pośród objawów zarazy śledzionowéj, a w krwi jego wykazano *Baccillus anthracis*. Skoro i po drugiém szczepieniu minęło 12 dni, przystąpiono do szczepienia zarazą śledzionową wszystkich zwierząt.

Z 25 owiec ochronnie zaszczepionych padła w 7 dniu po szczepieniu dla kontroli jedna, w 19 dniu druga sztuka. Sekcyja wykazała w pierwszéj anemiję wysokiego stopnia i *Distomum hepaticum*; w drugiéj *Strongylus filaria*, z następowemi zmianami w płucach. Objawów wybitnych zarazy śledzionowéj nie było żadnych, ani u jednéj, ani u drugiéj. Z 30 owiec, nieszczepionych ochronnie, padło w ciągu 8 dni 23 sztuk, pośród wyraźnych objawów wąglika. Z bydląt, zaszczepionych dla kontroli, uważano tylko u cieląt nieszczepionych ochronnie, podniesienie ciepłoty do 41,7°C. Tak cielęta szczepione ochronnie jak i nieszczepione stare bydlęta nie okazywały po zarażeniu żadnych wybitnych objawów wąglika.

W Kapuvár (stolicy sopronskiéj) ze 100 owiec doborowych zaszczepiono po dwakroć ochronnie 50 sztuk, 50 zaś nie. Ze szczepionych padło 5 na *Anthrax*, 1 na *Pericarditis*, która podówczas panowała w téj okolicy. Ze szczepienia dla kontroli wszystkich 100 sztuk otrzymano następujące wyniki. Z 44 ochronnie zaszczepionych, przy życiu pozostałych, 3 zachorowały na *Anthrax*, z tych jedna sztuka padła. Z 50 owiec nieszczepionych ochronnie padło w ciągu 5 dni 48 sztuk; dwie tylko zostały przy życiu. W trzeciém doświadczeniu, także w Kapuvár, zaszczepiono ochronnie połowę trzody, liczącéj 489 sztuk, poczém starano się całą trzodę narazić na samoistne zarażenie się. Ponieważ doświadczenie jeszcze nieskończone, bo zwierzęta się jeszcze nie zaraziły, nie można więc podać wyników.

Czwarte doświadczenie robiono na bydle, również w Kapuvár. Z 20 sztuk, z których 10 rasy węgierskiéj, 10 zaś mięszanéj, zaszczepiono 14, 6 zaś nie. Po upływie odpowiedniego czasu zarażono dla kontroli wszystkie 20 sztuk. Tak po szczepieniu ochronném u 14 sztuk, jak po szczepieniu dla kontroli tych samych 14 sztuk, nie dostrzeżono nic godnego wzmianki. Z nieszczepionych ochronnie 6 sztuk, 4 ciężko zachorowały, a z tych jedna padła z wąglika. Zestawiając razem doświadczenia dokonane w Kapuvár otrzymamy następujące wyniki. Z 317 owiec padło po szczepieniu ochronném 18 sztuk, t. j. 5,68% na anthrax, jedna (0,32%) z innéj choroby. Po szczepieniu dla kontroli z 44 owiec poprzód ochronnie zaszczepionych zachorowały 3 sztuki (6,8%) na anthrax, a z tych jedna (2,27%) zginęła. Z 50 owiec nieszczepionych ochronnie padło po szczepieniu dla kontroli 48 sztuk, tj. 96%. U bydła minęło pierwsze szczepienie bez widocznych objawów, drugie u jednéj sztuki (7,1%) wywołało lekkie zasłabnięcie. U zwierząt tych ochronnie szczepionych także i szczepienie kontrolujące wywołało tylko u jednéj sztuki (7,1%) lekkie zasłabnięcie, za to u nieszczepionych w 66,7% wystąpił wybitnie wąglik. W 16,7% wąglik był przyczyną śmierci.

Szczepienie wąglika jest nader ważną zdobyczą nauki. Jest to pierwszy krok na drodze, która nas może poprowadzi do szczepienia ochronnego i innych chorób zakaźnych, będących wedle wszelkiego prawdopodobieństwa, podobnie jak wąglik, natury epizootycznéj. Prócz tego szczepienie wyjaśnia nam w nader prosty sposób działanie ospy ochronnéj.

O wiele ważniejsze jednak znaczenie ma praktyczna wartość tego odkrycia w hygijenie i w ekonomii społecznéj. Z doświadczeń dokonanych w Peszcie i Kapuvár wynika, że z owiec szczepionych ochronnie po zarażeniu wąglikiem tylko 1,45%, z nieszczepionych zaś 93,3% zginęło z wąglika. Cyfry te już aż nadto wiele mówią za sobą.

W końcu trzeba zwrócić uwagę i na ujemne, a raczéj niezupełnie zadowalające, strony metody szczepienia, podanéj przez Pasteura. A mianowicie:

1. Część zwierząt ginie z wąglika już skutkiem szczepienia ochronnego.

2. Szczepienie ochronne przyśpiesza zejście śmiertelne skutkiem innych chorób, dotąd leniwo przebiegających. Z chorób bynajmniéj niegroźnych powstają teraz choroby częstokroć śmiertelne. Ze stanowiska praktycznego jest ostatecznie wszystko jedno, czy śmierć nastąpiła skutkiem wąglika, lub jakiéj innéj choroby, wywołanéj przez szczepienie. Jeżeli więc zliczymy wszystkie przypadki śmierci, jakie zaszły u zwierząt szczepionych, to otrzymamy następujące cyfry: ze zwierząt szczepionych ochronnie zginęło 14,5%, z nieszczepionych 94%.

3. A więc śmiertelności zwierząt szczepionych wcale nie może nazwać małą, bo wynosi 14,5%. Procent ten w dwóch próbach szczepienia był prawie zupełnie zgodny (14,78 i 14,27%), tak, że nie ma nadziei, aby po szczepieniu większéj ilości mógł się zmniejszyć. Z drugiéj strony 14,5 procentu śmiertelności w stosunku do procentu śmiertelności skutkiem wąglika, obrachowywanéj na rok na 60%, jest bardzo małą. W każdym więc razie szczepienie byłoby wielkiém ekonomiczném dobrodziejstwem.

4. Z owiec szczepionych w Kapuvár trzy sztuki zachorowały na wąglik skutkiem szczepienia kontrolującego. Jedna z tych trzech sztuk padła. A więc szczepienie nie zabezpiecza wszystkich szczepionych zwierząt. Wreszcie dotąd nie wiadomo, czy szczepienie zabezpieczy także przeciw samoistnemu powstawaniu choroby.

5. Zachodzi jeszcze jedna obawa ze względu na zdrowie publiczne. Pomijając, że jeszcze nie wiadomo, na jak długo szczepienie zapobiega zarazie śledzionowéj, to nasuwa się w każdym razie pytanie, czy przypadkiem wąglik ze zwierząt ochronnie zaszczepionych nie przenosi się na ludzi. Trzeba więc jeszcze rozstrzygnąć, w jaki czas po szczepieniu można bez obawy spożywać mięso zwierząt szczepionych.

6. Zwierzęta zaszczepione mają we krwi bardzo dużo grzybków wąglikowych. Ponieważ niektóre z nich giną, czy to z wąglika, czy z innych chorób, już w czasie okresu szczepienia, nie można więc wykluczyć możliwości, że grzybki z trupów uwolnione powrócą do pierwotnéj siły rozwojowéj, i że dadzą tym sposobem powód do nowych wybuchów zarazy śledzionowéj. Należy się tego tém więcéj obawiać, że

w obec opieszałości, z jaką częstokroć się postępuje ze zwłokami zwierząt istotnie zarażonych, można przypuścić, że ze zwierzętami po szczepieniu padłemi bynajmniéj staranniéj nie będą się obchodzić.

Komisyja wychodząc z tych zapatrywań, nie potępiając bynajmniéj metody szczepienia Pasteura, uważa, że stosowanie szczepienia na własną rękę jest jeszcze przedwczesném. Przedewszystkiém powinny się odbywać daléj próby tego szczepienia ochronnego pod kontrolą Rządu, a takowe za czas jakiś wydadzą świetne wyniki. Ścisłe postępowanie lekarsko-policyjne ze szczątkami zwierząt, padłych na zarazę śledzionową, wpłynie na teraz na zmniejszenie procentu śmiertelności skutkiem zarazy śledzionowéj. (*Deutsche medicinische Wochenschrift*, 1882, Nr. 2). *Dr. Kopff.*

Prof. E. Hofmann (we Wiedniu): **O zmianach na szyi u powieszonych.**

(Dok. p. Nr. 53 z r. 1881).

Co się tyczy przedarcia mięśni u powieszonych, tłumaczenie Lessera w Berlinie i tu niedopisuje, zwłaszcza, że obrażeniom tym towarzyszy czasem znaczne nawet podbiegnięcie krwi. H. przypuszcza, że przedarcia mięśni bez wylania krwi u powieszonych wcale nie zdarzają się za życia, lecz po śmierci dopiero. Za życia bowiem mięśnie opierają się więcéj uciskowi i wyciąganiu i prędzéj ulegają uszkodzeniu ścięgna i kości, do których ostatnie się przyczepiają, aniżeli brzuśce mięśniowe, a ztąd się tłumaczy, że obrażenia mięśni u powieszonych zdarzają się tak rzadko; śród stężenia pośmiertnego atoli łatwo wywołać pęknięcie przez wyprostowanie członków stężałych, przyczém pęka zawsze brzusiec, a nigdy ścięgno. — Tak zw. zwyrodnienie woskowe, które Lesser spostrzegł na przedartych włóknach mięśniowych, jest także zmianą pośmiertną, i dlatego bez znaczenia.

Złamania kręgosłupa H. nikt nie widział u powieszonych. Lesser podaje, że widział w jednym przypadku u kobiety 61 lat liczącéj, samobójczyni, obok pęknięcia błony wewn. tętnicy szyjnéj prawéj, załamanie się pr. rogu k. gnykowéj, przedarcie 4téj chrząstki międzykręgowéj i złamanie nowoutworzonéj na okostnéj masy kostnéj na przodkowéj płaszczyźnie 3—6 kręgu. Istniała zatém kruchość kręgów szyjnych, — a H. zwraca nadto uwagę na rozrzedzenie istoty kostnéj w wieku schyłkowym, skutkiem czego ludzie starzy upadając narażeni są na złamanie kręgów szyjnych, a częściéj jeszcze powstaje złamanie pośmiertne w skutek niezgrabnéj manipulacyi z trupami ze strony posługaczy. Ostatni chcąc przepiłować czaszkę chwytają często trupa za żuchwę celem przesunięcia go ku sobie, aby głowa po za brzeg stołu sterczała. Przy téj sposobności powstawały złamania poprzeczne na największéj wypukłości kręgosłupa szyjnego z miernem broczeniem krwi z tkanki kostnéj a częściéj jeszcze oderwanie się chrząstek międzykręgowych, przyczém nie obeszło się i bez oddzielenia się od kręgów części korowéj. Z tego powodu u ludzi starych i śród wieszania się nastąpić mogą podobne zmiany, podczas gdy u ludzi młodszych zmiany te zapewne do nader rzadkich należą wyjątków.

W końcu H. zwraca uwagę, że u powieszonych znachodził kilkakrotnie wady wrodzone krtani, jak brak jednego rogu, jak również złamania rogów wygojone, a więc dawniejsze. (*W. med. Presse* 1882, Nr. 2 i 3). *L. Blumenstok.*

Wiadomości pomniejsze.

(?) Z pracy Nothnagla p. n. **Durst und Polydipsie**, *Virch. Arch.* T. 86, 3 podajemy następujące szczegóły: Uczucie głodu, pragnienia i braku powietrza powinny zdaniem autora być wykluczone z grupy „czucia ogólnego“ a zaliczone do osobnego działu „uczuć odżywczych“ (*Ernährungsgefühle*). Są one o tyle charakterystyczne, o ile stoją na straży utrzymania ustroju, oraz że przyczyna je wywołująca nie jest przyrody dodatniéj, lecz ujemnéj, t. j. pewien brak.

Że uczucie pragnienia nie tylko jest następstwem braku wody i wywołanego tym sposobem podrażnienia obwodowych końcówek nerwowych jamy ustnéj, podniebienia i połyku, lecz że uczucie to może także być przyrody ośrodkowéj, t. j. skutkiem podniecenia „ośrodka pragnienia“, dowodzi zdaniem Nothnagla następujący przypadek:

35-letni kamieniarz uderzony kopytem końskiém w lewą stronę brzucha, padł częścią potylicową na twardą podłogę. W $^1/_2$ godziny potém pojawiło się silne pragnienie, utrzymujące się w następnych trzech tygodniach w różném natężeniu. Ilość napoju w pierwszym dniu 12,300 cm., ilość moczu 10,000 cm. sz. cięż. gat. 1001, w drugim dniu 18,500 resp. 13,500 cm. sz. 1002. Mocz jasny, kwaśny. bez obcych domieszek, ilość mocznika nieco powiększona. W pierwszych dniach zwężenie źrenicy, ból w tylnéj części głowy i w karku. Skóra wilgotna, zazwyczaj obfitym potem pokryta. Chory nie gorączkuje. Nothnagel domyśla się „ośrodka pragnienia“ w rdzeniu przedłużonym lub w mostku. Gdyby opisany przypadek świadczył rzeczywiście o istnieniu pierwotnéj polydipsyi, w takim razie objawy téj ostatniéj różnią się od objawów zwykłéj moczówki (*diabetes insipidus*, pierwotna polyuria) w następujących względach: 1. Ilość moczu nie dosięga ilości użytych napojów; 2. perspiracyja nie jest upośledzona lecz wzmożona w miarę powiększonéj ilości spożytéj wody; 3. w miarę zmniejszenia ilości wody do picia zmniejsza się także ilość moczu, podobnie jak u zdrowego.

(?) Dr. Seeligmüller radzi wykreślić z patologii nazwę **chorea magna** a zaliczyć ją do hysteryi dziecięcéj. Za cechą hysteryczną téj choroby przemawia ból brzucha, przypad zwany owaryją, możebność wywołania niekiedy napadu przez uciskanie brzucha, postrzegane zjawisko przemieszczenia (*transfert*) oraz skłonność do przesady i udawania. Prócz postaci hysterycznéj można odróżnić chorea magna *symptomatica* (zależna od guzów mózgowych itp.) Hysteryję u dzieci dzieli Seeligmüller na 4 rodzaje: 1. hysteryja szałowa (*maniacalis*) odpowiadająca pląsawicy wielkiéj autorów; 2. hysteryja hypnotyczna, 3. h. padaczkowa (*epileptica*); 4. konwulsyjna (typowo występująca duszność, w jednym przypadku 200 oddechów w minucie). Autor poleca w leczeniu oblewanie zimną wodą. „Chlusnąć pełną szklanką wody w twarz, jak tylko zanosi się na napad“ ma być najlepszym środkiem. (*Tagebl. der Naturforscher vers. zu Salzburg*).

(?) **W nerwobólu kulszowym** poleca Leveboullet (*Union méd.* 1881 listop.), zwłaszcza gdy chory nie znosi morfinu: Rp. *Morph. muriat. 0.30, Atrop. sulf. 0,12, Aq. dest. 10,0 S.* Wstrzykiwać co 6 godzin po pół strzykawki.

(?) **Czaszka Emanuela Kanta.** Kupffer i Bessel podają wypadki pomiarów dokonanych w r. z. na czaszce Kanta. Ciężar czaszki o cienkich, miejscami przyświecających kościach, wynosi 650 grm., szwy bardzo regularnie rozwinięte, szew czołowy utrzymany, ślady szwu potylicowego poprzecznego. Poje-

mność czaszki 1740 cm. sześć. (Broca), gdy w ogóle tylko 2,5% czaszek niemieckich dosięga pojemności 1700 cm. sz., starobawarskich wedle Rankego 7%. Objętość pozioma wynosi 547, strzałkowa 378, poprzeczna 377 mm. Największa długość 182, największa szerokość 161, wysokość 130,5 mm., t. j. jeśli długość równa się 100, wykładnik szerokości wynosi 88,5, wykładnik wysokości 71,1. Czaszka Kanta należy do hyperbrachykephalos, ortokephalos i co do stosunku między szerokością a wysokością, platykephalos, przy têm nieco nieumiarowa. Charakterystyczną cechą czaszki Kanta jest jéj niezwyczajna szerokość obok średniéj długości i szerokości. Jednakże czoło, miernie wysokie i miernie wypukłe, nie jest bynajmniéj szerokiém (odległość guzów czołowych 60, najmniejsza odległość linij półkolistych 96 mm.), szerokość skroniowa stosunkowo znaczna, 133,5. W stosunku do wysokości ciała (nieco nad 5 stóp) pojemność tak znaczna czaszki każe wnosić, że mózg Kanta należał do wielkich „skutkiem silniejszego rozwoju części służących wyższym czynnościom psychicznym". *(Arch. f. Anthrop.* T. 23).

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij. W Krakowie w tygodniu od 8—14 stycznia spadła ógólna śmiertelność z 35,1 na 25,2 w obliczeniu na rok i 1000 mieszkańców. Z ospy umarło 1, (7 z. t.); z płonicy 1 (2 z. t.); z błonicy 1 (5 z. t.); z duru brzusznego 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (0 z. t.); z róży 2 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 5 przypadkach ospy, 4 płonicy, 3 błonicy, 1 odry, 12 duru osutkowego (11 z kryminału, 1 z ul. Grodzkiéj). W tygodniu od 18—24 grudnia ospa w Londynie wcale się nie zmieniła. Leczyło się w szpitalach 508, świeżo zapadło 86, umarło 29. W Wiedniu umarło z ospy 12, w Pradze 7, w Paryżu 9, w Petersburgu 5, w Warszawie 26, w Saragosie 8. Z duru osutkowego umarło w Londynie 3, w Petersburgu 9. Odra w Chrystyjanii złagodniała. Doniesiono o 393 świeżych przypadkach, umarło 26.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 18—24 grudnia umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 32,9; we Lwowie 31,6; w Poznaniu 29,7; w Wiedniu 30,7; w Pradze 32,5; w Tryjeście 22,8; w Berlinie 25,5; w Wrocławiu 28,3; w Gdańsku 24,9; w Mnichowie 31,0; w Dreźnie 28,1; w Lipsku 23,3; w Bazylei 25,1; w Brukseli 22,5; w Amsterdamie 23,4; w Hadze 24,3; w Paryżu 27,0; w Londynie 22,5; w Kopenhadze 19,9; w Stokholmie 23,2; w Chrystyjanii 28,1; w Petersburgu 43,8; w Odesie 33,0; w Wenecyi 25,5; w Bukareszcie 28,1; w Lizbonie 26,6; w Aleksandryi 36,3; w Nowym Yorku 29,3; w Filadelfii 20,1; w Bombaju 26,9; w Madrasie 35,5. *J. B.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 stycznia. Dyrektor zakładu obłąkanych w Wiedniu, prof. Schlager, ogłosił w pierwszych 3ch numerach *W. allg. med. Ztg.* artykuł „o znaczeniu katastrofy wiedeńskiéj pod względem psychiatrycznym", który może więcéj zdziała szkody niż przyniesie korzyści, o ile autor dowodzi w nim na podstawie swego doświadczenia, że spodziewać się należy niejednego przypadku obłąkania nietylko u ludzi, którzy szczęśliwie uszli z palącego się teatru, ale nawet u ich krewnych, którzy również doznali silnego wstrząśnienia umysłowego, choć nie znajdowali się w teatrze śród katastrofy. Być może, że się ziści smutna przepowiednia psychijatry. ale czy ogłoszenie artykułu, zwłaszcza felietonowego, było na czasie, to inne pytanie. Wiemy, że u wielu osób w Wiedniu od chwili owego przerażającego nieszczęścia i pod wpływem okropnych scen późniejszych nastąpiło rozdrażnienie umysłowe i utrzymuje się po części dotąd, nawet u takich, których klęska ani bezpośrednio ani pośrednio nie dotknęła. Dla ludzi tych podobny horoskop, stawiany na podstawie wieloletniego doświadczenia, jest niebezpieczną trucizną umysłową. Artykuł sam zaleca się chyba pod względem stylistycznym, trąci jednak przesadą a pod względem naukowym żadnéj prawie niema wartości. Jedynie praktyczną może jest rada autora, aby z funduszu zebranego dla ofiar katastrofy przechowano jakąś cząstkę i dla kandydatów na ofiary, a rada ta skłoniła nas do uczynienia wzmianki o artykule Schlagera, zwłaszcza gdy wskazówka ta może być przydatną i dla Warszawy.

* **Praga czeska**. Spolek lek. česk. wybrał na rok bieżący prezesem prof. Eiselta, wiceprezesem Dra Schoebla, do wydziału Drów Erpeka, Maixnera, Schwinga i Zita. D. 1 lutego rb. Spolek podejmie wieczerzą składkową w hotelu saskim w Pradze proff. Eiselta i Weissa, z powodu mianowania ich profesorami zwyczajnymi. (Časop. lek. česk.)

* **Austryja**. Fizykiem m. Wiednia mianowany został Dr. Kammerer, a fizykiem m. Pragi Dr. Pelc.

* **Niemcy**. Prof. Henle w Gietyndze i prof. Bischoff w Monachijum niezadługo obchodzić będą jubileusz doktorski 50-letni, pierwszy w kwietniu, a ostatni w miesiącu bieżącym.

* **Paryż**. Dekretem z d. 2 bm. ustanowioną została nowa katedra i klinika chorób nerwowych, a kierownikiem jéj mianowany Charcot, dotychczasowy prof. anatomii patolog.

* **Nekrologija**. D. 13 bm. umarł we Lwowie, po kilkumiesięcznéj chorobie, Dr. medycyny Szymon Syrski, profesor zw. zoologii w Wydziale filozoficznym Uniw. lwowskiego, kawaler orderu Franciszka Józefa, itd., w 52 roku życia. Dr. Syrski odbywał nauki w Krakowie, a potém we Wiedniu i Paryżu, poczém otrzymał posadę kustosza muzeum morskiego w Tryjeście; w r. 1868—1870 brał udział w wyprawie naukowéj do Azyi wschodniéj, podczas wystawy w r. 1873 urządził Aquarium we Wiedniu, a w r. 1875 mianowany został profesorem we Lwowie. Napisał kilka rozpraw treści zoologicznéj po włosku i niemiecku.

W Kaliszu umarł z suchót płucnych Dr. Kazimierz Mieszczański w 40 roku życia. *(Gaz. Lek.)*

Zmarły niedawno słynny psychijatryk Brièrre de Boismont był założycielem *Annales medicopsychilogiques* i oficerem polskiego krzyża zasługi „Virtuti militari" z powodu badania cholery w Polsce w r. 1831.

W ostatniéj chwili dowiadujemy się o śmierci sławnego badacza, tyle zasłużonego koło uzasadnienia teoryi komórkowéj Dra Teodora Schwanna, profesora fizyjologii w belgijskim uniwersytecie w Leodyjum. Umarł on d. 11 b. m. w Kolonii w 71 roku życia po 14-dniowéj chorobie.

◁ **Konkurs**. Komitet międzynarodowy genewski Krzyża czerwonego ogłosił konkurs na trzy rozprawy dopełniające się nawzajem. O improwizowaniu (wynajdywaniu) środków ku pomocy rannym i chorym *(L'art d'improviser des moyens de secours pour blessés et malades)*. Pierwsza rozprawa ma być o środkach leczniczych, druga o improwizowaniu (wynajdywaniu na prędce) środków przenoszenia i przewożenia *(moyens de transport)*, trzecia o improwizowaniu ambulansów i szpitali polowych. — W rozprawach tych ma być mowa o samém tylko wynajdywaniu na prędce, bez materyjałów mających być naprzód w pogotowiu, i rzecz ma być opartą, ile możności, na doświadczeniu osobistém. Rozprawy napisane po francusku, po niemiecku lub po angielsku w rękopismach niewydanych, mają być nadesłane do konkursu przed 1 kwietnia 1883 r. pod adresem Komitetu *rue de l'Athénée 8. Genève* z wiadomemi dewizami na kopercie zapieczętowanéj i rozprawie. Nagroda za każdą rozprawę jest 2.000 franków i accessit 500 fr. *(Gazette hébdomad.* 1882, Nr. 2). *J. K.*

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 2: Jeleńskiego: Pogląd krytyczny na skuteczne leczenie tyfusu brzusznego jodkiem potasu; Huzarskiego: Spostrzeżenia nad działaniem jodoformu w niektórych chorobach kobiecych. — W *Przewodniku gimnast.* Nr. 1: Jarnatowskiego: Praca zawodowa i ćwiczenia cielesne (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Dr. F. L. NEUGEBAUER (w Warszawie): Zur Entwickelungsgeschichte des spondylolisthetischen Beckens u. seiner Diagnose. Casuistisch- Kritische Monographie. Halle u. Dorpat 1882, in 8vo str. 294 z 97 drzeworytami w tekscie i 1 tabl. ichnograficzną.

Dr. J. MAIR: Gerichtlich-medicinische Casuistik der Körperverletzungen u. Tödtungen durch mech. phys. Gewalt. Ingolstadt 1881, in 8vo str. 227.

Piśmiennictwo lekarskie. ABADIE Ch. Leçons de clinique ophthalmol. 8. Paris, Doin. Fr. 7.

ALBERT E. Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Mit zahlreichen Holzschn. 2 Aufl. 4—10 Hft. gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. à M. 1.

ARCHIVES de neurologie. Revue trimest. publ. sous la direct. de J. M. Charcot. 1 année. No 1 av. 4 pl. 8. Paris, Bureaux du Progrès méd. Abonn. un an Fr. 18.

AUFFRET Ch. Manuel de dissection des régions et des nerfs Av. 59 fig. 18 Paris, Doin Fr. 7.

BEAUNIS H. Nouveaux éléments de physiologie humaine. 2 édition. 3 partie. gr. 8. Paris, Baillière et fils. l'ouvr. compl., 2 vls. cart. Fr. 25.

BERNHARDT M. Beiträge zur Symptomatologie und Diagnosis der Hirngeschwülste. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 8.

BILLROTH Th. Die Krankenpflege i. Hause u. i. Hospitale. 8. Wien, Gerold's Sohn. geb. M. 7.

BOURNEVILLE u. P. REGUARD. Iconographie photographique de la Salpêtrière T. 2. av. 39 pl. 4 Paris, Delahaye et Co. Fr. 20.

ALBERT E. Lehrbuch der Chirurgie und operationslehre. Mit zahlreichen Holzschn. 2 Aufl. 13—16 Hft. gr. 8. Wien, Urban et Schwarzenberg. à M. 1.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.